

## Aanpak verzekeringscriminaliteit: voortaan direct betalen

Het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV), onderdeel van het Verbond van Verzekeraars, ondersteunt verzekeraars bij de aanpak van fraude en andere vormen van verzekeringscriminaliteit. Van beleidsontwikkeling tot operationele dienstverlening aan individuele maatschappijen. Succes in deze strijd vraagt om samenwerking, informatiedeling en nieuwe oplossingen. Hoe we dit samen met verzekeraars en andere partners doen en wat dit oplevert? Deze factsheet laat het zien.



## Nieuwe lik-op-stuk aanpak van fraudeurs



Verzekeraars gaan hun eigen onderzoekskosten vanaf nu direct op fraudeurs verhalen. Hiervoor is een standaard schadevergoeding van 532 euro vastgesteld. Zo willen zij potentiële fraudeurs

ontmoedigen en voorkomen dat alle eerlijke premiebetalers voor de gevolgschade opdraaien. Deze lik-op-stuk aanpak, die al langer succesvol wordt ingezet tegen winkeldieven, kan op steun rekenen van politie en justitie. Het op deze manier vorderen van de onderzoekskosten past in het beleid dat verzekeraars (eenvoudige) fraudegevallen zo veel mogelijk zelfstandig afhandelen, zonder het justitiële apparaat hiermee te belasten.

Meer informatie over deze nieuwe maatregel is te vinden via een speciale flyer en op onze consumentenwebsite: [www.vanatotzekerheid.nl/lik-op-stuk](http://www.vanatotzekerheid.nl/lik-op-stuk)

## Meer fraudeurs betraapt

Hoe vaak krijgen verzekeraars signalen die kunnen wijzen op fraude? Wat doen ze daarmee?

De cijfers van het CBV over het jaar 2015 leveren het volgende op:

Verzekeraars hebben, mede dankzij signalen van hun gevolmachtigde agenten, **31.034** keer een onderzoek naar verzekeringsfraude ingesteld. Dat zijn **85** onderzoeken per dag.

In **8.336** zaken is fraude met zekerheid vastgesteld, een **stijging van 7 procent** ten opzichte van het jaar daarvoor.

Gemiddeld krijgt iedere verzekeraar **75 keer** per jaar te maken met fraude.

De besparing als gevolg van alle gedetecteerde fraudes is **79 miljoen euro**.

Opvallend is dat:

- **48%** van de uitgevoerde incidentonderzoeken betrekking heeft op fraudesignalen bij het aanvragen van verzekeringen en daarmee inmiddels **bijna gelijk** is aan het aantal onderzoeken naar fraude met claims.
- Dankzij een **ruime verdubbeling** van het aantal onderzoeken naar onrechtmatigheden bij aanvragen ruim **2.000 keer** vaker fraude in deze fase is vastgesteld.
- Net als in 2014 nog steeds **1 op de 3** betrapte fraudeplegers in het landelijk waarschuwings-systeem voor financiële instellingen terecht komt.



## Opletten geblazen!

Het CBV verspreidt waarschuwingen via het zogeheten Informatieknoppunt voor medewerkers van afdelingen Veiligheidszaken bij verzekeraars. Het aantal waarschuwingen aan de markt is dit jaar flink opgevoerd. Zo zijn verzekeraars gewezen op valse zorgnota's uit Thailand en is alertheid gevraagd voor door 'ongevallen' beschadigde dure broeken, jassen en schoenen van jeugdige scooterrijders. Ook is aandacht gevestigd op een laminaatvloer die wel héél veel vocht aantrekt en is gewezen op een overzichtelijke kruising waar veel – vooral dure – auto's opvallend weinig voorrang krijgen. Dankzij de CBV-waarschuwingen zijn verzekeraars extra alert bij bepaalde schadeclaims en wordt nader tactisch en technisch onderzoek uitgevoerd. De afgelopen tijd zijn hierdoor diverse verdachte schadeclaims onderschept en uitkeringen tegengehouden.

## Een claim met een luchtje

Een verzekerde claimt bij zijn verzekeraar de vergoeding van schade aan zijn computer. De laptop is volgens hem beschadigd omdat er een glas water op terecht gekomen is. De verzekerde is even vergeten dat hij eerder tegenover zijn tussenpersoon heeft verklaard dat zijn kat op het apparaat had geplast. Omdat de schade eerst als ongedekt is afgewezen, heeft hij zijn toedrachtverhaal aangepast. Daar stonk de verzekeraar niet in.



## Meer zaken verzuimfraude

Het CBV heeft in 2016 meer dossiers over fraude met ziekteverzuimverzekeringen ontvangen. Waar in de eerste zes maanden van 2015 slechts twee zaken zijn gemeld, heeft het CBV het afgelopen half jaar 22 zaken vastgelegd. In bijna alle dossiers is sprake van het afsluiten van een polis met gebruik van valse identiteitsgegevens. Daarna worden meerdere claims ingediend in verband met 'zieke' werknemers. Met deze vorm van fraude zijn al snel bedragen van tien- tot honderdduizenden euro's gemoeid.

## MOORDDADIGE VERZEKERINGS-FRAUDEUR

Na het onverwachte overlijden van haar echtgenoot, ontvangt de weduwe 350.000 euro van een levensverzekeraar. Dat smaakt kennelijk naar meer. In 2012 sluit zij met vervalste papieren een levensverzekering af op naam van haar tweede echtgenoot; uiteraard zonder dat hij daarvan weet. Nadat ze hem korte tijd later met een overdosis medicijnen heeft vermoord, strijkt ze een bedrag van 250.000 euro op. Het plotselinge verlies van haar tweede man roept bij nabestaanden en politie vraagtekens op en leidt tot haar ontmaskering als verzekeringsfraudeur. Zij is nu veroordeeld tot zestien jaar gevangenisstraf en tbs met dwangverpleging.

## Op zoek naar een bonnetje



Ook via openbare bronnen op het internet vinden verzekeraars geregeld informatie die helpt bij het bewijzen van

fraude. Een verzekerde maakt het zijn inboedelverzekeraar daarbij wel heel makkelijk. Via Facebook plaatst hij een advertentie met de tekst "Gezocht: factuur van een televisie, niet ouder dan een half jaar". Hij is bereid er voor te betalen en heeft inmiddels vijf reacties op zijn oproep ontvangen. De betrokken verzekeraar wacht nu rustig af tot de valse claim wordt ingediend.



## Kruip in de huid van een fraudeur

Door zelf een middag te denken als een fraudeur, weten verzekeraars nog beter hoe ze hen de voet dwars kunnen zetten. Dat bleek tijdens drie studiemiddagen die autoverzekeraars en het CBV samen organiseerden. Experts spraken daar met elkaar over oplichters die autoverzekeringen aanvragen om vervolgens frauduleuze claims in te dienen. Aan de hand van de 'Book of Crime'-methodiek is in kaart gebracht welke stappen voor zogeheten 'opzetaanrijdingen' nodig zijn en hoe verzekeraars door samen te werken daar barrières tegen kunnen opwerpen. Oplichters moeten bij deze fraudevorm veel stappen zetten: voertuigen regelen, verzekeringen afsluiten, bestuurders (katvangers) rekruteren en signalering door schade-experts en autoschadeherstelbedrijven ontwijken. Bij al die stappen doen zich detectiemogelijkheden voor. Tijdens de studiemiddagen werd duidelijk dat met eenvoudige aanpassingen en meer datacombinaties een frauduleuze aanvraag of claim sneller kan worden ontdekt.

## CONTACT

Het CBV ondersteunt Verbondsleden en andere partijen bij fraude- en criminaliteitsbeheersing op het gebied van verzekeringen. Om uw dossiers te kunnen verrijken en trends en criminele werkwijzen nog beter te kunnen signaleren, roepen wij u op al uw incidentmeldingen direct naar het CBV te sturen. Tips of vragen? Mail dan naar: [cbv@verzekeraars.nl](mailto:cbv@verzekeraars.nl) of kijk op <https://www.verzekeraars.nl/cbv>

